

Lorenz Grigull
Lea Philine Becker

Die erfolgreiche Visite

Orientierungshilfe für das
professionelle Team in der Klinik

 Springer

Die erfolgreiche Visite

Lorenz Grigull • Lea Philine Becker

Die erfolgreiche Visite

Orientierungshilfe für das professionelle Team in der Klinik

Lorenz Grigull
Universitätsklinikum Bonn
Zentrum für Seltene Erkrankungen
Bonn, Deutschland

Lea Philine Becker
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin I
Kiel, Deutschland

ISBN 978-3-662-69069-7 ISBN 978-3-662-69070-3 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-69070-3>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der DeutschenNationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2024

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Christine Lerche

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

Vorwort

Alle machen Visite, aber niemand hat es (richtig) gelernt. Oder wie war es bei Ihnen? Wurde das Thema „Visite“ in den Vorlesungen der Inneren Medizin gelehrt, vielleicht in der Pädiatrie und während der Chirurgie-Blockpraktika?

Es ist weitestgehend so, dass die Visite exklusiv am Krankenbett stattfindet und nicht im Hörsaal gelehrt wird. Also landen Berufsanfänger*innen im Krankenhaus ohne eine systematische Vorbereitung in der Visite. Dort schaut man dann zu und ist plötzlich selbst verantwortlich. Warum sollte man Visite machen auch lernen müssen, mag sich mancher fragen. Schließlich geht man ja nur von Bett zu Bett und redet ein wenig mit den Menschen, die in den Betten liegen. Dafür braucht man doch keine Praktika, keine Studien und (...) schon gar kein ganzes Buch?!

Das Gegenteil ist der Fall: Die Visite ist ein komplexes Geschehen und viele Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachkräfte verbringen einen großen Teil ihrer Arbeitszeit mit der Visite. Und alle wissen insgeheim: Es gibt gute Visiten und viele Menschen erleben andererseits (leider) auch manche schlechte Visite. Visiten ohne Entscheidungen, Visiten mit verunsicherten Patient*innen, Visiten mit Frust und Tränen, Visiten, die jeglichen Zeitrahmen sprengen. Alles schon vorgekommen und täglich zu erleben in (deutschen) Krankenhäusern.

Unser Interesse für das Thema Visite wuchs entscheidend während einer Workshop-Reihe für Krankenhausmitarbeitende. In diesen multidisziplinären Workshops, die in Anlehnung an das übergeordnete Ziel, die Kinderonkologie sicherer zu machen, auf den Namen SICKO (Sicherheit in der Kinderonkologie; ► <https://www.sicko-training.de>) getauft wurden, lernen Kursteilnehmende bis heute Wichtiges für den praktischen Berufsalltag.

Auch das Thema „Wie führe ich eine erfolgreiche Visite durch?“ sollte ein Modul im Rahmen der SICKO-Workshops werden. Bei der Recherche zum Thema fiel allerdings schnell auf, dass es viel zu wenig wissenschaftliche Erkenntnisse zu dem Thema „Visite“ gibt. Und in Deutschland speziell gibt es zu diesem Thema so gut wie keine Forschung. Alle Ärztinnen und Ärzte scheinen Visite einfach „irgendwie“ zu machen.

Dabei gibt es so vieles zu beachten! Die Visite ist eine wunderbare Gelegenheit, bei der sich ein multiprofessionelles Team gemeinsam einen Eindruck von den Patient*innen verschaffen kann, um dort gemeinsam und strukturiert Eindrücke auszutauschen, offene Fragen zu klären und Entscheidungen zu treffen. So ist das seit den Anfängen der Medizin, wie wir sie kennen, und trotzdem fehlte bislang eine Orientierungshilfe, ein Leitfaden, irgendwas zum Nachlesen für alle Menschen, die Visiten machen und erleben.

Also entschieden wir, das Thema in die Hand zu nehmen und es selbst zu beforschen. Es folgte eine qualitative Studie sowie nachfolgend der Entschluss, die gewonnenen Erkenntnisse und die Literatur zum Thema in einem Handbuch so zu strukturieren, dass es für alle Menschen, die (im Krankenhaus) eine Visite durchführen, eine fundierte Orientierungshilfe sein kann. Besonders – aber nicht nur –

für Menschen, die noch nicht jahrelang im Krankenhaus arbeiten oder demnächst auf ihre erste Visite gehen, soll das Buch eine Unterstützung sein.

Selbstverständlich haben wir versucht, das Thema der Visite aus multiprofessioneller Sicht zu beleuchten, wobei wir stärker die ärztliche Perspektive betrachtet haben. Wir hoffen auf eine Vertiefung und Fortsetzung des Dialoges zum Thema Visite mit den Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege, der Unfallchirurgie, der Orthopädie, der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Logopädie, aus dem Sozialdienst (...).

Schließlich gilt für die Menschen, die wir im Rahmen der Visite besuchen – unsere Patient*innen – besonders, dass wir nur als Team gemeinsam erfolgreich in ihrem Sinne agieren können.

Wir wünschen den Leserinnen und Lesern eine inspirierende Lektüre und freuen uns über Ihr Feedback!

Viel Freude bei Ihrer nächsten Visite wünschen

Lea Philine Becker
Kiel, Deutschland

Lorenz Grigull
Bonn, Deutschland

Danksagungen (und eine Entschuldigung)

Wir danken besonders dem Team der Station 64a der MHH Kinderonkologie und besonders allen Menschen, die mit uns ihre Erfahrungen zum Thema Visite geteilt haben. Sehr hilfreich waren besonders auch die Gedanken von Conny Schwarzbard, Fabian Pittau sowie Diskussionen mit dem gesamten SICKO Team.

Wir danken von Herzen den Jugendlichen, jungen Erwachsenen und ihren Eltern, die sich getraut haben, uns ein Feedback zu guten (aber besonders auch zu schlechten!) Visiten zu geben. Es erfordert Mut, von jener Seite der Nadel Kritik zu üben!

Wir danken ganz besonders auch den Menschen, von denen wir im klinischen Alltag lernen durften. Besonders waren dies: Bea, Katja, Szdravka, Helga, Dörte, Bea, Susi, Monique, Marion, Micha (2x), Betti, Alexis, Kati, Luisa, Sandra, Susan, Peggy, Stumpi, Anna, Bianca, Sarah, Prof. Alfred Reiter, Prof. Martin Schrappe, Dr. Peter Weinel, Prof. Martin Stanulla, Dr. Michael Sasse, PD Dr. Burkhard Rodeck, Prof. Achim Freiherst, Prof. Karl-Walter Sykora, Petra Tiroke, Dr. Andreas Beilken, Dr. Hansjörg Schmid, Dr. Urs Mücke, Ulrike Schumacher, Dr. Manuel Munz und Dr. Onno Becker.

Frau Lerche und Frau Bauer danken wir für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und kluges Feedback.

Lorenz Grigull dankt auch noch den Teilnehmenden der 10. MME/D Kohorte, dem Team des ZSE in Bonn – Esther, Nadine, Mina, Anne, Tim – mit den weltbesten Studierenden der Welt am UK Bonn sowie dem unrare.me Team: David, Ralf, Henriette, Gundula, Lara, Justus, Gudrun, Max, Armin.

Ein riesengroßes Dankeschön für kritisches Lesen, weise Vorschläge und geduldige Diskussionen an Ulrike, Lara, Justus und Onno.

Eine Entschuldigung – von Herzen!

Wir möchten uns bei allen Menschen entschuldigen – Eltern, Angehörige und Patientinnen und Patienten, die sich von uns im Rahmen der Visite nicht ausreichend gesehen und verstanden fühlten! Wir hoffen, dass unser Buch einen kleinen Beitrag leisten kann, dass gute Visiten und wertschätzende Kommunikation auf Augenhöhe auch im Krankenhaus ganz normal werden.

Bonn, Hannover und Kiel, Deutschland

im Februar 2024

Lea Philine Becker

Lorenz Grigull

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung in die Visite	1
1.1	Visitenarten	3
1.1.1	Die Kurvenvisite.....	3
1.1.2	Die Visite im Patientenzimmer.....	5
1.1.3	Die Chefärzt*in- und Oberärzt*in-Visite.....	5
1.2	Einblick in andere Länder	7
1.3	Kosten oder Finanzierung einer Visite	9
1.4	Visite im Wandel der Zeit	10
1.4.1	Digitale Visite.....	11
	Literatur und links.....	13
2	Funktionen der Visite	15
2.1	Die Kurvenvisite	16
2.1.1	Informationssammlung und Bestandsaufnahme.....	16
2.1.2	Kontrolle.....	17
2.1.3	Probleme, Diskussionen und Lösungen.....	18
2.1.4	Einen Plan erstellen und Aufgaben verteilen.....	21
2.2	Die Visite im Patientenzimmer	22
2.2.1	Patient*in und das Team auf den neuesten Stand bringen.....	24
2.2.2	Offene Fragen klären.....	25
2.2.3	Gemeinsame Entscheidungen treffen.....	26
2.2.4	Eine Beziehung aufbauen.....	28
2.2.5	Emotionale Unterstützung bieten.....	31
	Literatur.....	32
3	Organisation der Visite	35
3.1	Die richtige Vorbereitung	36
3.1.1	Vorbereitung des pflegerischen Teams.....	36
3.1.2	Vorbereitung des ärztlichen Teams.....	39
3.1.3	Vorbereitung der Patient*innen.....	41
3.2	Der richtige Rahmen	42
3.3	Struktur und Systematik	44
3.4	Das große Thema Zeit	46
3.4.1	Zeit, Stress und Resilienz.....	49
3.5	Dokumentation der Visite	50
	Literatur.....	52
4	Visite ist Teamarbeit: Teilnehmende einer Visite und ihre Rolle	53
4.1	Die Pflegefachkräfte in der Visite	56
4.1.1	Die Pflegefachkräfte als Verlaufsbeobachtende.....	56
4.1.2	Die Pflegefachkräfte als Vermittler*innen.....	57
4.1.3	Die Pflegefachkräfte als Expert*innen.....	59

4.2	Das ärztliche Team	59
4.2.1	Die Assistenzärzt*innen bzw. Arzt*innen in Weiterbildung	60
4.2.2	Der Oberarzt/Die Oberärztin.....	60
4.2.3	Der Chefarzt/Die Chefärztin	62
4.3	Physician Assistent	63
4.4	Der/die Visitenmoderator*in	64
4.5	Die Rolle von Patient*innen als Teil des Visitenteam	66
4.6	Multiprofessionelle Visite – wer gehört dazu?	67
4.6.1	Sozialdienst und das psychosoziale Team.....	69
4.6.2	Stationsassistent*innen	70
4.6.3	Ergo- und Physiotherapie.....	71
4.6.4	Studierende und Auszubildende	71
4.7	Inter-/Multidisziplinarität: Chance und Herausforderung	72
	Literatur	74
5	Kommunikation in der Visite	77
5.1	Die richtige (Gesprächs-)Atmosphäre.....	79
5.2	Gemeinsam Brainstormen – oder: wie man Denkanstöße schafft	80
5.3	Kommunikation von Wissenslücken	81
5.3.1	Fragen und Nachfragen.....	82
5.3.2	Kommunikation mit Patient*innen	86
	Literatur	88
6	Lernen, Lehren und Einarbeiten in der Visite	89
	Literatur	93
7	Besondere Visiten	95
7.1	Visite mit besonderen Patient*innen-Gruppen	96
7.1.1	Visite mit Minderjährigen.....	96
7.1.2	Visite mit älteren Menschen.....	105
7.2	Visite mit Angehörigen	109
7.3	Visite mit Sprachbarriere und/oder transkulturellen Unterschieden	111
7.4	Trans*menschen in der Visite	113
7.5	Visite auf der Intensivstation	115
7.6	Die Pflegevisite	118
	Literatur	119
8	Wenn Sie morgen Ihre erste Visite machen	121
	Serviceteil	
	Stichwortverzeichnis.....	127

Autor*innenseite



Photographer Alessandro Winkler, UKB

Prof. Dr. med. Lorenz Grigull

(**Jahrgang 1967**), Kinder- und Jugendarzt, leitet das Zentrum für seltene Erkrankungen am Universitätsklinikum Bonn (ZSEB). Er war 20 Jahre lang in der pädiatrischen Onkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover tätig. Im Springer-Verlag sind seine Bücher *Huckepack durch die Kinderonkologie* und *Seltene Erkrankungen und der lange Weg zur Diagnose* erschienen.



Dr. med. Lea Philine Becker

(**Jahrgang 1995**) hat an der Medizinischen Hochschule Hannover studiert und dort zum Thema Visite promoviert. Aktuell befindet sie sich in ihrer Weiterbildung zur Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin. Durch ein Fremdjahr in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sie bereits unterschiedliche Visiten miterlebt.

Abkürzungsverzeichnis

CAM	Confusion Assessment Method (Werkzeug, um Maß eines Delirs abzuschätzen)
DRG	Diagnosis Related Groups
FCR	Family Centered Rounds (Visite mit Angehörigen)
ITS	Intensivstation
HCP	Health Care Professionals (Fach-Mitarbeitende im Krankenhaus)
KIS	Krankenhausinformationssystem
KNW	Kindernetzwerk
MRT	Magnetresonanztomographie; syn. Kernspintomographie
NHS	National Health Service (nationaler Gesundheitsdienst in England)
ORBIS	ein Krankenhausinformationssystem
PA	Physician Assistent (neu eingeführter Beruf)
PDCA	Plan – Do – Check – Act; auch als Zyklus beschrieben
PDMS	periphere Durchblutung, Motorik, Sensibilität
PEF	Partizipative Entscheidungsfindung
SDM	Shared Decision Making (gemeinsam entscheiden)
SOP	Standard Operating Procedure (definiertes Vorgehen)
SOAP	subjektiv - objektiv - Analyse - Plan



Einführung in die Visite

Inhaltsverzeichnis

- 1.1 Visitenarten – 3**
 - 1.1.1 Die Kurvenvisite – 3
 - 1.1.2 Die Visite im Patientenzimmer – 5
 - 1.1.3 Die Chefärzt*in- und Oberärzt*in-Visite – 5
- 1.2 Einblick in andere Länder – 7**
- 1.3 Kosten oder Finanzierung einer Visite – 9**
- 1.4 Visite im Wandel der Zeit – 10**
 - 1.4.1 Digitale Visite – 11
- Literatur und links – 13**

Hand aufs Herz: Haben Sie „Visite machen“ im Studium oder in der Ausbildung professionell gelernt? Oder fanden Sie sich irgendwann auf einer Station im Krankenhaus wieder und haben gleich am zweiten Arbeitstag die erste Visite allein gemacht, weil die ärztliche Kollegin leider im *nachtdienstfrei* war und keine der erfahrenen Kolleg*innen aus der Pflege in Ihrer Schicht verfügbar war? Möglicherweise war Ihre erste Visite dann ein Rundgang durch die Zimmer ohne Struktur, ohne Anleitung und ohne Plan. Vielleicht hatten Sie aber auch Glück und haben Ihre ersten Visiten mit einer erfahrenen Person an Ihrer Seite machen dürfen, die Ihnen hilfreiche Tipps gab und so das totale Chaos auf der Station verhindern half?

Oder aber Sie machen seit 25 Jahren Visiten und fragen sich, warum wir dem Thema der multiprofessionellen Visite, dieser Tätigkeit, die doch jeder Mensch im Krankenhaus ganz selbstverständlich macht und sowieso kann, warum wir also dieser Selbstverständlichkeit jetzt ein ganzes Buch widmen?

Das folgende Kapitel gibt Ihnen einen ersten Einblick sowie auch einen Überblick zum Thema der multiprofessionellen Visite. Nach der Lektüre sind Sie vertraut mit den unterschiedlichen Arten von Visiten und wissen zudem, warum es sich lohnt, das Thema Visite genauer unter die Lupe zu nehmen – mit anderen Worten: warum es sich lohnt, das Buch von vorne bis hinten zu studieren. Aber Achtung: Es gibt fachspezifische Visiten, die nicht behandelt werden, da wir uns auf die multiprofessionelle Visite im Allgemeinen konzentrieren. Also eine Visite, in der unterschiedliche Gesundheitsfachkräfte zusammenkommen, um gemeinsam über Patientinnen und Patienten zu beraten und deren Behandlungskonzepte aus unterschiedlichen Fachrichtungen zu diskutieren. Diese Multiprofessionalität birgt Chancen und Herausforderungen und verdient daher eine ausführliche Betrachtung.

Es gibt daneben auch strukturelle Aspekte, die für die gute Visite wesentlich sein können, damit während der Visite nichts vergessen wird. Auch diese Aspekte werden heutzutage meist nur zwischendurch gelehrt, leider meist nicht strukturiert oder gar systematisch. Auch damit beschäftigt sich dieser Ratgeber.

Übrigens: Viele Ärzt*innen und Pflegefachkräfte wurschteln sich durch ihr Visiten-Leben. Mit etwas Glück gab es vielleicht mal eine Fortbildung zum Thema „Kommunikation“, mit weniger Glück fehlte jedwede Art Schulung für die professionelle Visite und es beschränkte sich alles zu diesem Thema weitestgehend auf „learning by doing“. Die Frage sei daher gestattet, warum die multiprofessionelle Visite (in Deutschland) so wenig wichtig genommen wird und warum die Visite (in Deutschland) so wenig im Fokus von Ausbildung und Weiterbildung steht?

Zeitlich nimmt die Visite im Arbeitsalltag vieler Pflegefachkräfte, Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus einen großen Raum ein. Besonders in den nichtoperierenden Fächern (Stichwort „sprechende Medizin“) sind lange Visiten ein zentraler und strukturgebender Teil des Arbeitstages. Für die Erfassung der Visitenzeit lohnt sich die folgende kleine Rechnung: Bei zehn Arbeitsjahren im Krankenhaus und 5 Visiten pro Woche mit jeweils 2 h Dauer verbringen Sie in dieser Zeit (Urlaub nicht mitgerechnet) 5200 Stunden in der Visite. Das sind (aufgerundet) 217 komplette